

## 怡仁綜合醫院 YEE ZEN GENERAL HOSPITAL

# 提升住院中DRG案件費用管控成效

李詩潔<sup>1</sup> 吳心慈<sup>2</sup> 楊雯琪<sup>3</sup> 林欣怡<sup>4</sup> 莊瑋芷<sup>5</sup> 申報組長、申報組事務員、病歷組疾分員、申報事務員、管理部主任

### 1.前言/目的

在全民健康保險住院診斷關聯群(TW-DRGs)支付制度下,醫院透過臨床路徑機制,將醫療照護之流程標準化,讓符合DRG之個案,依照臨床路徑規範照護病人,可減少不必要的檢驗、檢查與用藥,減少醫療資源浪費。然而,在病人院中,臨床人員若無法即時知道醫療資源耗用情況,則無法有效控管醫療費用支出。故提升住院中DRG案件費用有效管控,為個案醫院重要之課題,其目的為:一、對病人而言:減少醫療資源耗用的浪費,減少非必要的檢驗、檢查、手術處置。提高病床周轉率,可縮短其他急需住院者等待病床時間。二、對臨床而言:落實臨床路徑作業,提升工作效率。改善住院中DRG系統資料呈現即性與正確性,有效掌握醫療資源耗用現況,並可即時檢討。三、對醫院而言:降低病人出院後DRG虧錢案件,節省醫療支出成本、提升病床週轉率,減少跨單位於病人出院後的申報溝通問題。

#### 2.材料與方法

- 名詞定義:
- 一、DRGs:是一種「包裹式給付」,將同一類疾病、類似治療方式分在同組,再依年齡、性別、有無合併症或併發症、出院狀況等再細分組,再參考過去的醫療費用,計算未來應給付醫院之住院費用。
- 二、DRG費用落點,A、B、C區代表之意義,詳如表一。
- 三、編審:疾病分類人員依據主診斷/主處置,給予ICD-10-CM/PCS之疾病編碼。
- 現況問題分析:
- 一、醫療系統中醫療費用耗用程式無落實維護:住院病人整合資訊系統,可提供主治醫師查看住院病人醫療費用耗用情況,但該程式長久以來無進行維護。主治醫生與專科護理師無法知道資訊系統會在何時更新醫療費用耗用的資料,故現況系統資料呈現費用不正確。
- 二、病歷紀載均影響疾病分類人員判斷疾病編碼正確性,病歷紀錄完成的時間差會影響疾病分類人員編審後,DRG案件費用落點的正確性。
- 三、病人入院後,無規範主治醫師針對主診斷、次診斷再次確認之時間點,此外手術後應重新評估是否調整主診斷與次診斷,以符合疾病現況。
- 現況數據收集:利用 5W2H 分析法進行。經由資料收集分析,可瞭解到DRGs科別案件,以外科系、骨科為主;而虧損情況,以為外科系、骨科為主要科別。(表二)
- 目標值設定:
- 一、統計案件DRG落點為B2、C區(虧損案件)
- 二、虧損率定義=(第一次編審與未編審之健保給付金額差額)/未編審之健保給付金額差額。
- 三、現況平均每月虧損率為67.7%。個案醫院初次執行住院中DRG案件管控,未有相關資料可供參考,故討論後擬定預計平均每月虧損率為30%。

#### 3.結果/成效

● 對策實施與檢討

以PDCA手法進行對策研擬與評估成效,如表三

表三:對策實施與檢討

對策 名稱:針對TW-DRGs手術相關案件進行住院中編審

主要因:手術完沒有即時入手術碼

問題點:TW-DRGs落點無法即時呈現,無法判斷目前管控成效

對策內容(P) 【改善前】現況流程為病人出院後,疾分人員進行編碼,但實際醫療費用已產

生,無法有效掌握醫療成本,導致虧損。 【對策內容】1.利用資訊系統依手術碼判斷TW-DRGs。2.經判斷符合TW-DRGs案件發MAIL通知疾分。

對策實施(D) ● 負責人:疾病分類人員、專科護理師、主治醫師

- 透過討論會議請資訊室建立手術完成系統監測機制,將符合TW-DRGs個案以 MAIL方式給疾分人員,且說明名單給疾分人員其重要性。
- 專案需院方支持,於112年10月17日上簽呈,經院方同意後施行。
- 此訊息於執行期間在主治醫師會議加強政策宣導。
- 疾分人員於每日11:00前進行住院中編審完成,且手動更新資料,臨床端於中午後查詢住院病人整合資訊程式,即為醫療資源耗用最新落點,及時提供臨床人員做後續醫療費用評估與管控。

對策效果(C) 介入措施執行後,因TW-DRGs案件做住院中編審,虧損金額由月平均22,318元 降至16,105元。

對策處置(A) 列入標準化,訂定「TW-DRGs住院中編審作業」(YZH-A019-3-013)

表一: DRG費用落點意義

DRG落點	意義
Α	低於下限臨界點,核實給付
B1	上下限範圍內,且醫療費用低於
	定額,定額給付
B2	上下限範圍內,且醫療費用高於
	定額,定額給付
C	高於上限臨界點,定額給付+超
	過部分*0.8

表二:虧錢科別占比

科別	賠錢占比(%)
外科	29.59
骨科	21.43
直腸外科	20.41
神經內科	10.20
泌尿外科	7.14
內科	4.08
神經外科	3.06
心臟內科	2.04
放射腫瘤科	1.02
胸腔內科	1.02
	100.00

#### 4.結論/討論

個案醫院DRGs案件原本平均每月虧損率為67.76%,經實施「TW-DRGs手術相關案件進行住院中編審」策後,虧損率降至27.83%,減少的虧損程度超過原設定目標虧損率。因此實施「住院中編審」的對策為掌握DRGs案件醫療資源耗用為重要的關鍵。案件醫療資源耗用為重要的關鍵。號警示,顯示目前病人醫療資源耗用情況,可以讓主治醫師適度評估與調整醫療處置。

本專案透過跨單位的合作,將流程串接成功,並透過資訊系統協助,讓相關訊息能即時查詢,更重要的是院方長官的全力支持,為該專案成功的重要因素之一。